

# INCONTINÊNCIA URINÁRIA E PROLAPSOS ÓRGÃOS PÉLVICOS

## Tratamento E Complicações

Jose Damasceno Costa

# DISFUNÇÃO PAVIMENTO PÉLVICO

---

- Incontinência urinária 625.6
- Prolapso dos órgãos pélvicos (POP) 618.89
- Incontinência anal 787.60
- Anomalias sensitivas do tracto urinário inferior
- Disfunção defecatória
- Disfunção sexual 302.70
- Síndromes dolorosos

# INCONTINÊNCIA URINÁRIA

---

Queixa de qualquer perda involuntária de urina (I.C.S.)

- **Esforço** – perda de urina sempre que há um aumento de pressão intra abdominal em associação com esforços físicos (tossir, espirrar, rir...) na ausência de contracções do detrussor 625.6
- **Urgência** 788.31
- **Mista** 788.33
- **Continua** 788.37
- **Insensível**
- **Coital**

# INCONTINÊNCIA URINÁRIA

## Index

Rotation — see Malrotation	
<b>Inconclusive</b>	
image test due to excess body fat 793.91	
mammogram, mammography 793.82	
due to dense breasts 793.82	
<b>Incontinence</b> 788.30	
without sensory awareness 788.34	
anal sphincter 787.60	
continuous leakage 788.37	
feces, fecal 787.60	
due to hysteria 300.11	
nonorganic origin 307.7	
hysterical 300.11	
mixed (male) (female) (urge and stress)	
788.33	
overflow 788.38	
paradoxical 788.39	
rectal 787.60	
specified NEC 788.39	
stress (female) 625.6	
male NEC 788.32	
urethral sphincter 599.84	
urge 788.31	
and stress (male) (female) 788.33	
urine 788.30	
active 788.30	
due to	
cognitive impairment 788.91	
immobility 788.91	
<b>Incontinence</b> 788.30	
without sensory awareness 788.34	
anal sphincter 787.60	
continuous leakage 788.37	
feces, fecal 787.60	
due to hysteria 300.11	
nonorganic origin 307.7	
hysterical 300.11	
mixed (male) (female) (urge and stress)	
788.33	
overflow 788.38	
paradoxical 788.39	
rectal 787.60	
specified NEC 788.39	
stress (female) 625.6	
male NEC 788.32	
urethral sphincter 599.84	
urge 788.31	
and stress (male) (female) 788.33	
urine 788.30	
active 788.30	
due to	
cognitive impairment 788.91	
immobility 788.91	

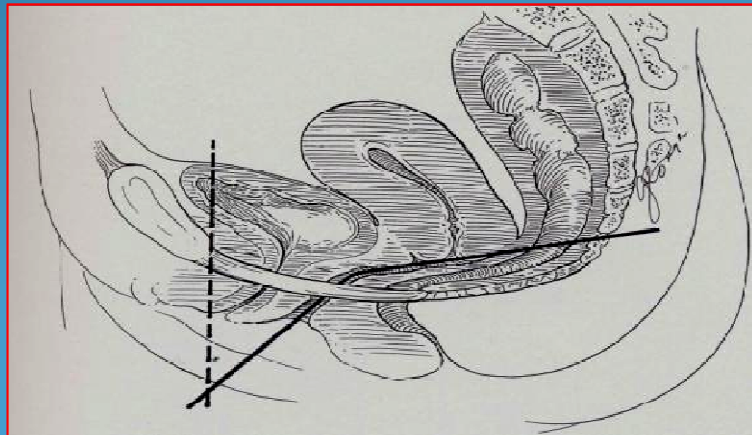
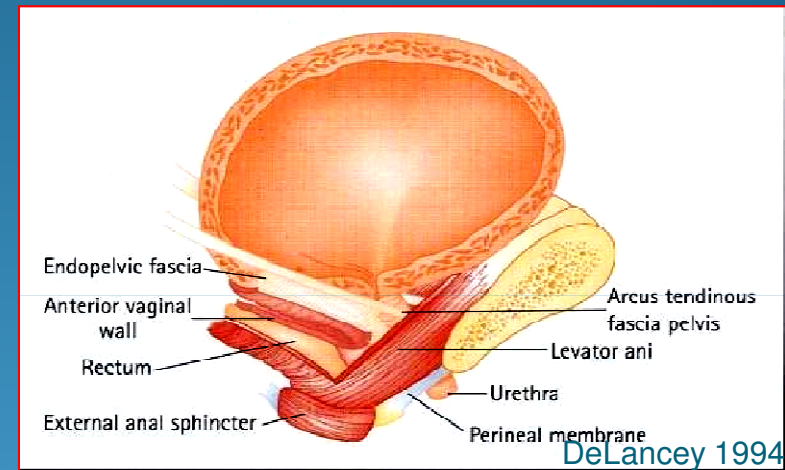
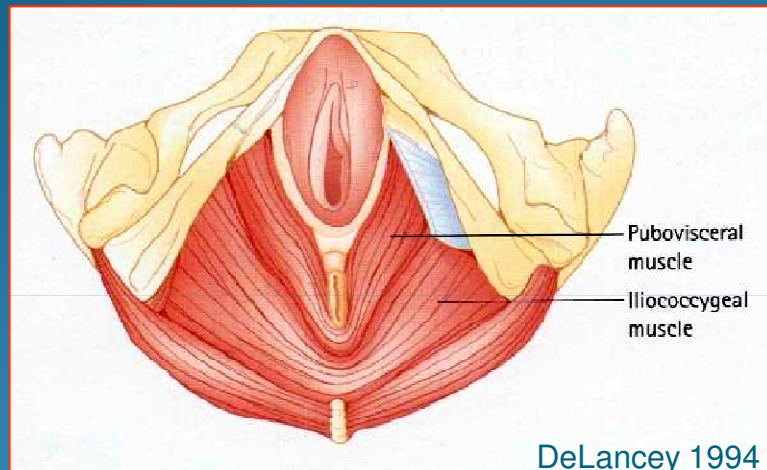
## Tabular List

625.5 Pelvic congestion syndrome
Congestion-fibrosis syndrome
Taylor's syndrome
DEF: Excessive accumulation of blood in vessels of pelvis; may occur after orgasm; causes abnormal menstruation, lower back pain and vaginal discharge.
625.6 Stress incontinence, female
<b>EXCLUDES</b> mixed incontinence (788.33)
stress incontinence, male (788.32)
DEF: Involuntary leakage of urine due to insufficient sphincter control; occurs upon sneezing, laughing, coughing, sudden movement or lifting.
N39.3 Stress incontinence (female) (male)
625.7 Vulvodynia
DEF: Vulvar pain without an identifiable cause that persists for three months or longer.
AHA: 4Q, '08, 124
625.70 Vulvodynia, unspecified
Vulvodynia NOS
625.71 Vulvar vestibulitis
625.79 Other vulvodynia
625.8 Other specified symptoms associated with female genital organs
AHA: N-D, '85, 16
625.9 Unspecified symptom associated with female genital organs
AHA: 4Q, '06, 110
R10.2 Pelvic and perineal pain

# Anatomia funcional

## Pavimento Pélvico

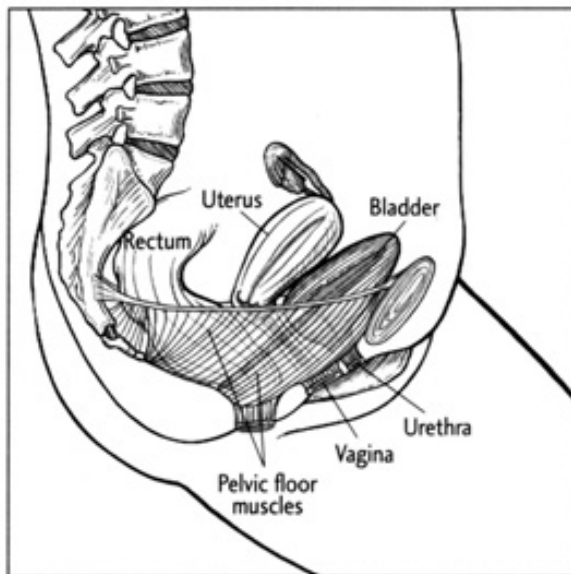
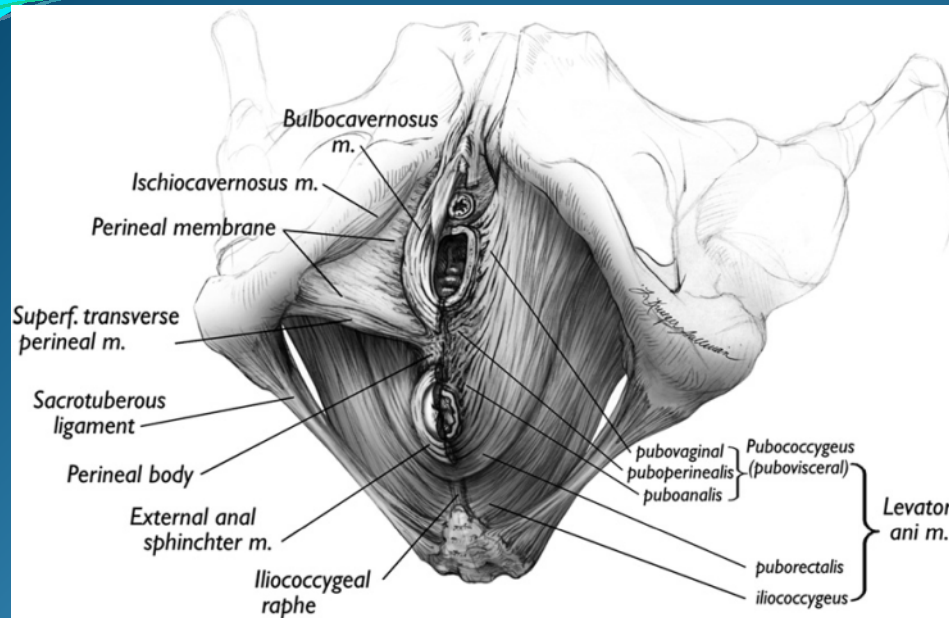
Móvel (orgãos), dinâmica (mod. eixos) e funcional (forças exercidas-biomecanica)



- Peritoneu
- Víscera
- Ligamentos pélvicos
- Fascia endopélvica
- Músculo elevador do ânus
- Membrana perineal
- Músculos genitais externos



# Anatomia funcional



Músculos →  
Fáscias → SUSTENTAÇÃO  
Ligamentos → SUSPENSÃO

## ■ Diafragma pélvico

- Músculos coccígeos
- **Músculo elevador do ânus**
  - Feixe pubococcígeo
  - Feixe iliococcígeo
  - Feixe puborretal

## ■ Diafragma urogenital

## ■ Faixa Endopélvica

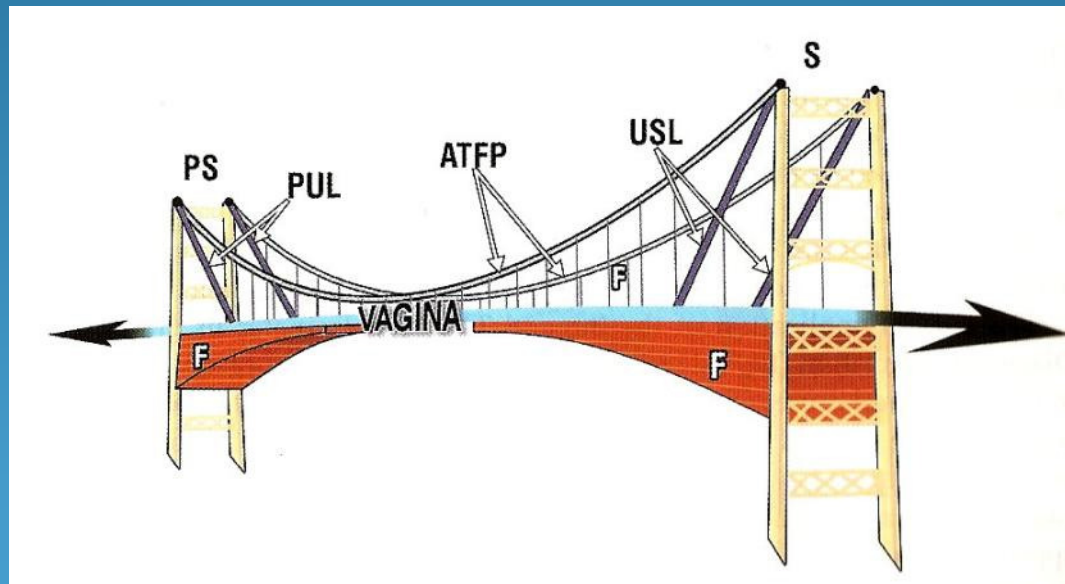
Tecido conjuntivo que envolve os músculos e os órgãos pélvicos

- **Fáscia vesicovaginal**
- **Fáscia retovaginal**

# *Anatomia funcional*

## *Pavimento Pélvico*

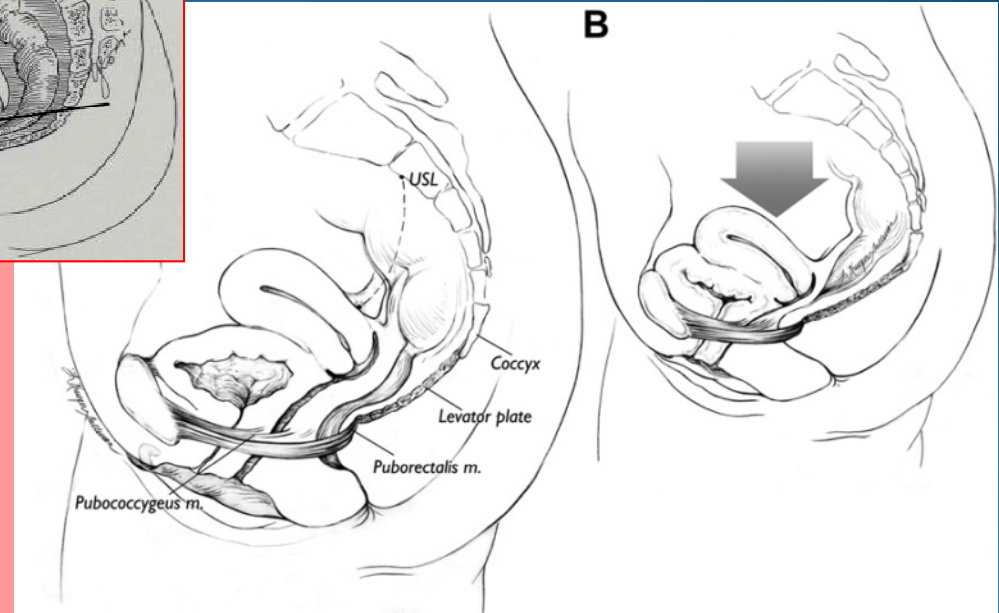
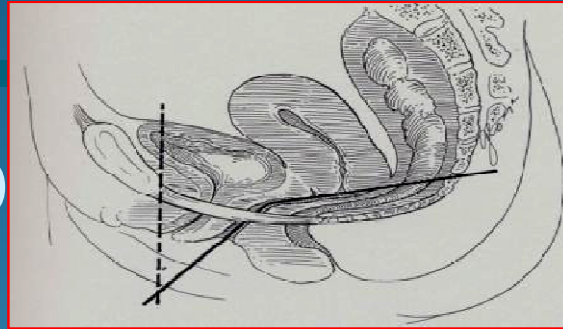
O todo é mais do que a soma das partes para a estabilidade comparável a esta ponte



Suporte vaginal e fascia endopelvica, arco tendineo, ligamento pubo-uretral

# Como funcionam os músculos ?

Repouso



Contração músculos abdominais  
Contração do elevador do ânus  
Redução do hiato urogenital

Feixe pubouretral  
m. elevador ânus  
– m. pubococcigeo

Equilíbrio

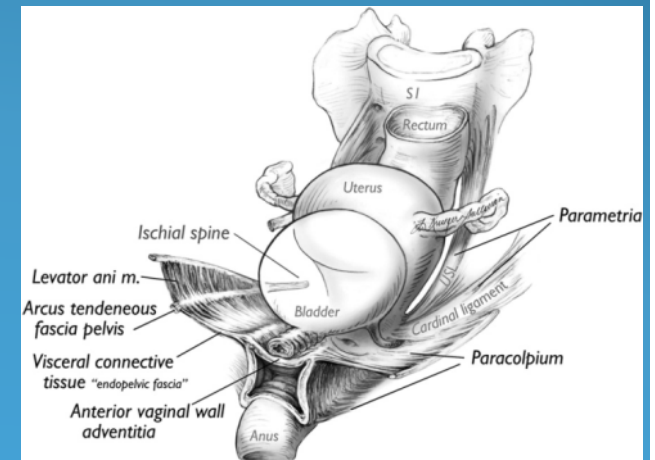
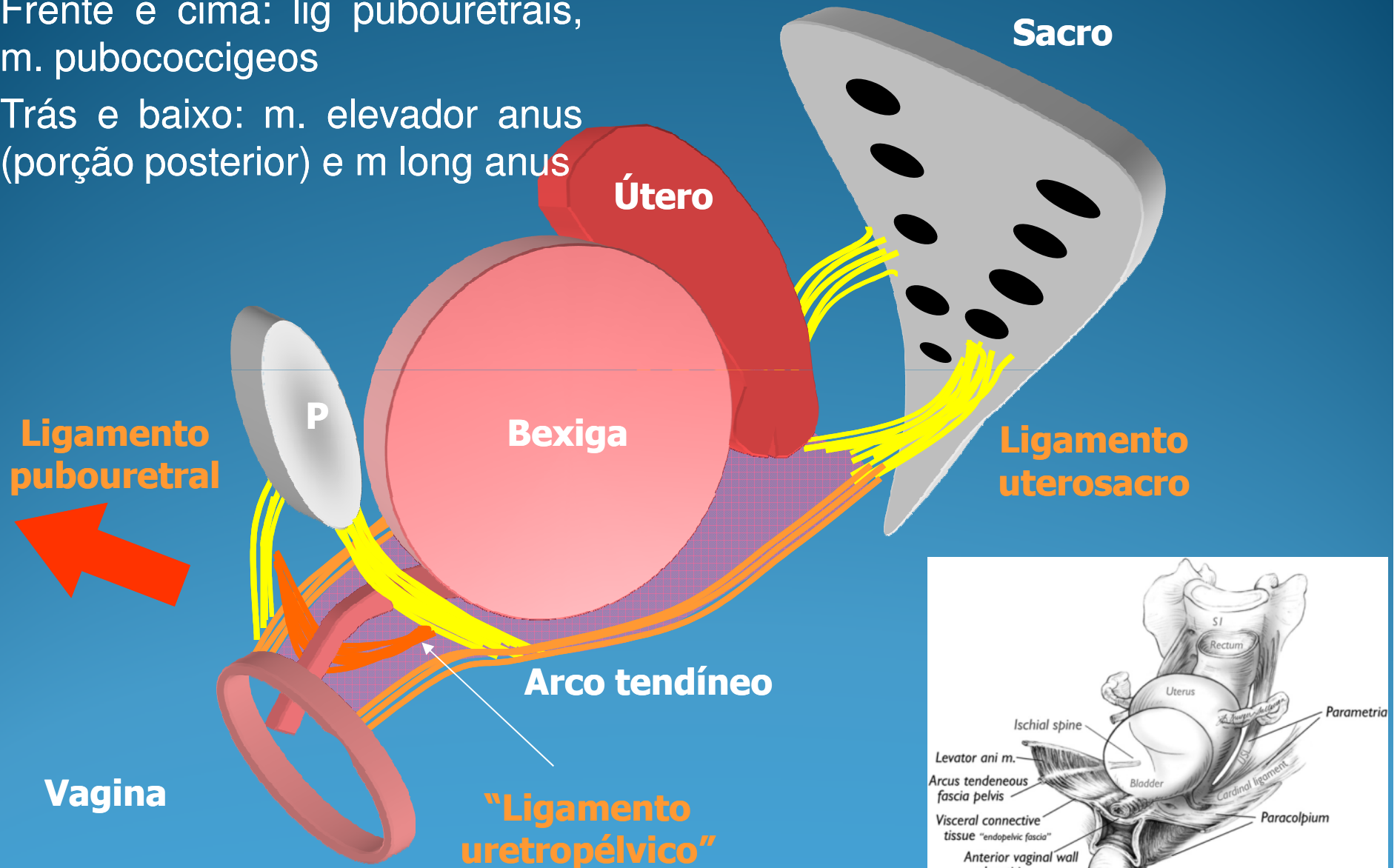
Platô  
Elevador ânus  
músculo  
longitudinal  
do ânus



# Como funcionam os ligamentos ?

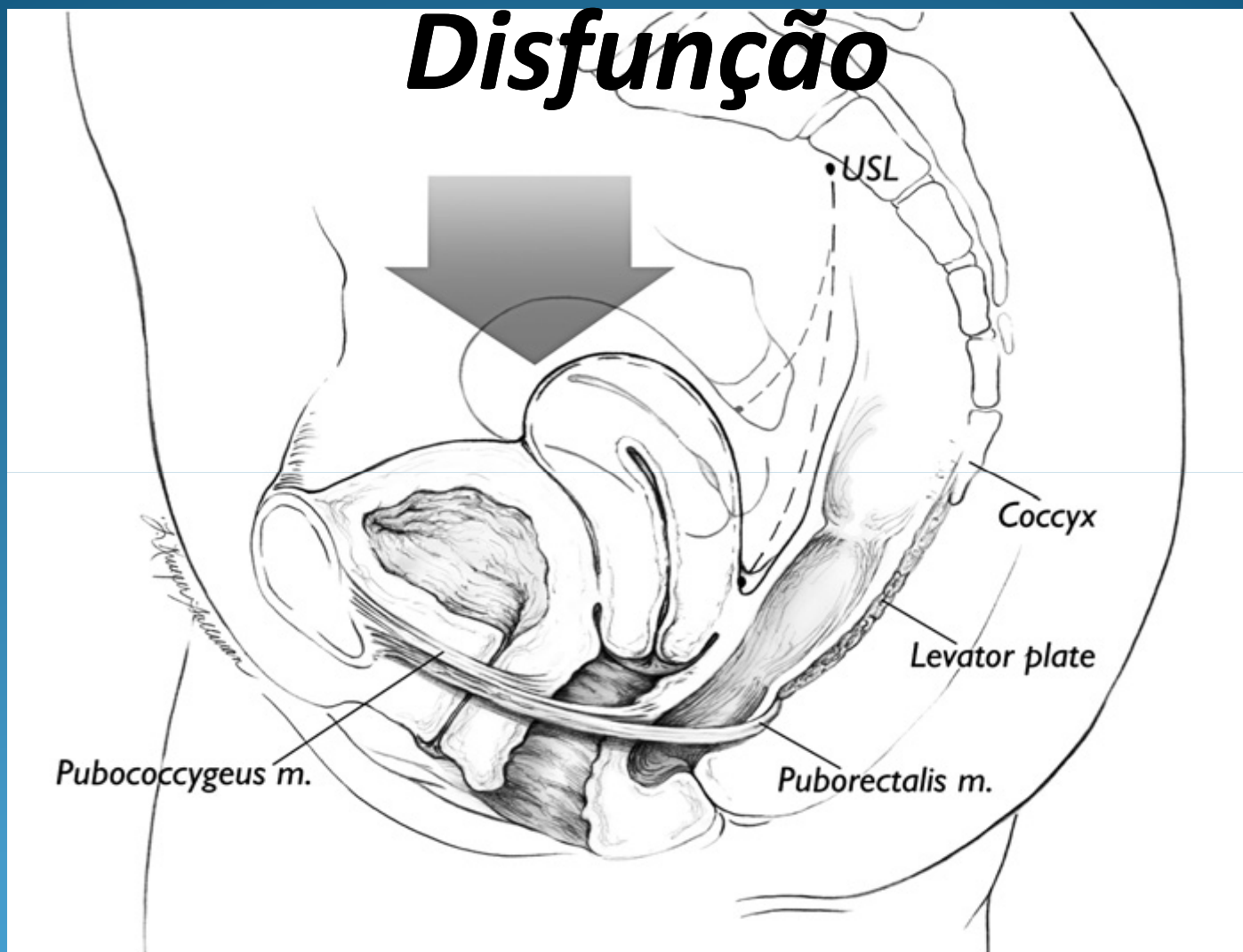
Frente e cima: lig pubouretrais, m. pubococcigeos

Trás e baixo: m. elevador anus (porção posterior) e m long anus



# Anatomia funcional

## Disfunção



Prato elevador, hiato urogenital (UGH), e eixo vaginal na presença de disfunção do músculo elevador do anus. Orientação mais vertical do prato elevador e eixo vaginal e UGH aberto.

# ***Fisiopatologia***

---

## ***Continência Urinária***

### ALTERAÇÕES MECANISMOS DE CONTINÊNCIA:

- 1º mecanismo de coordenação do sistema
  - TEORIA INTEGRAL DE PETROS
- 2º mecanismo
  - TEORIA BIOFÍSICA DA TRANSMISSÃO PASSIVA
  - TEORIA BIOFÍSICA DA TRANSMISSÃO ACTIVA
- 3º mecanismo
  - SELAGEM URETRAL

# Hipermobilidade Uretral

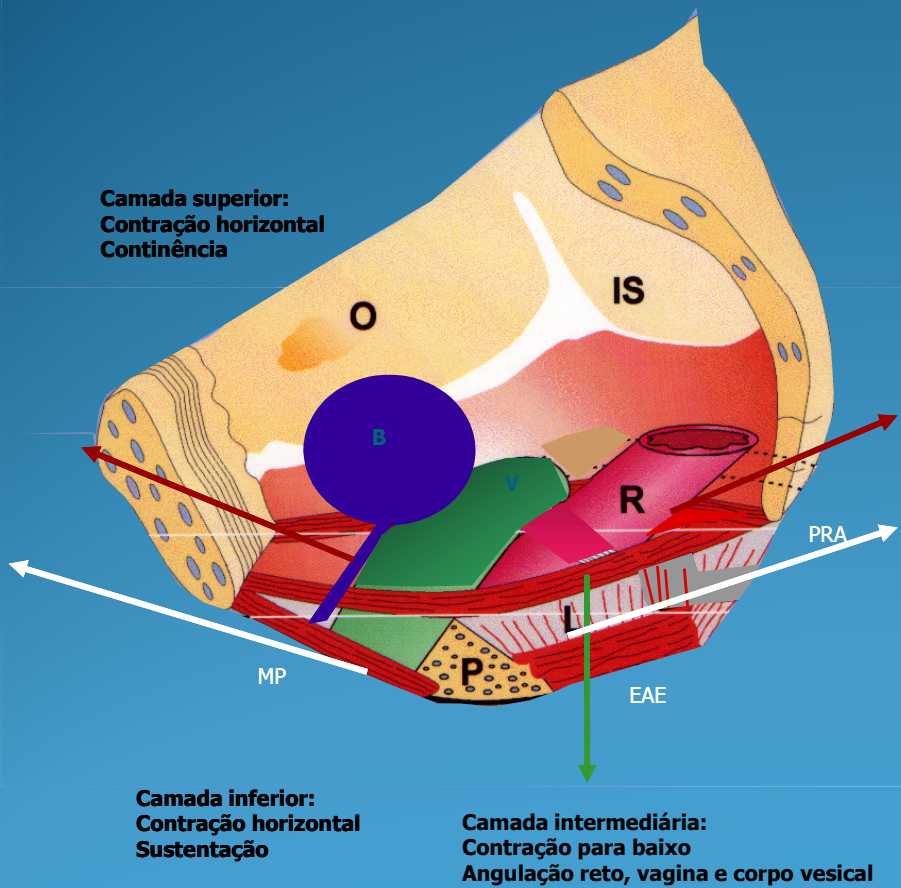
*Perspectiva Actual*  
*Teoria Integral da Continência*

1º mecanismo de coordenação do sistema / integridade do suporte anatômico

Objetivo: explicar de forma integrada  
os mecanismos fisiopatológicos

envolvidos na IUE e sintomas  
coexistentes (urgência, alt. esv vesical,  
polaquiúria, nictúria, dôr pélvica  
crónica)

IUE - alterações teciduais dos  
elementos de suporte suburetral, dos  
ligamentos e músculos SP



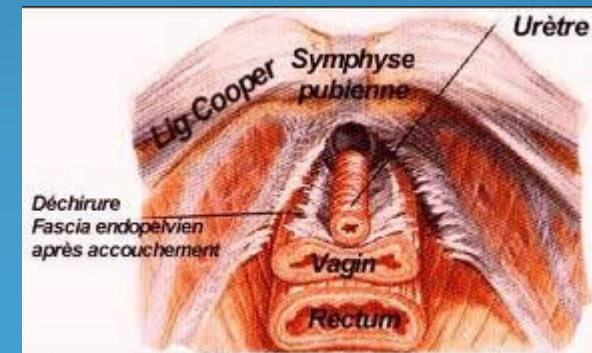
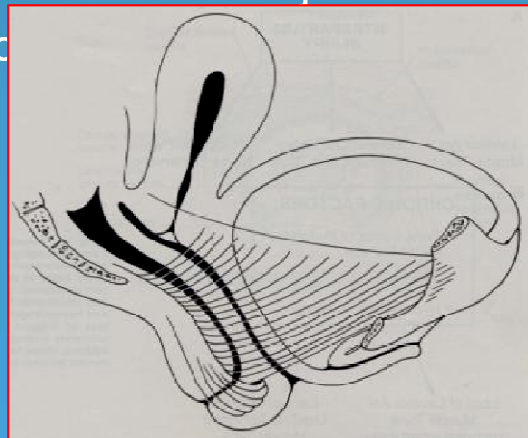
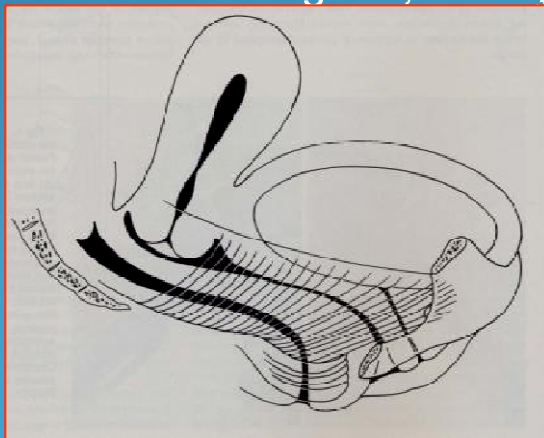


# Hipermobilidade Uretral

## 2º MECANISMO

### Modelo Biofísico Transmissão de Pressões **passiva** (Enhörning)

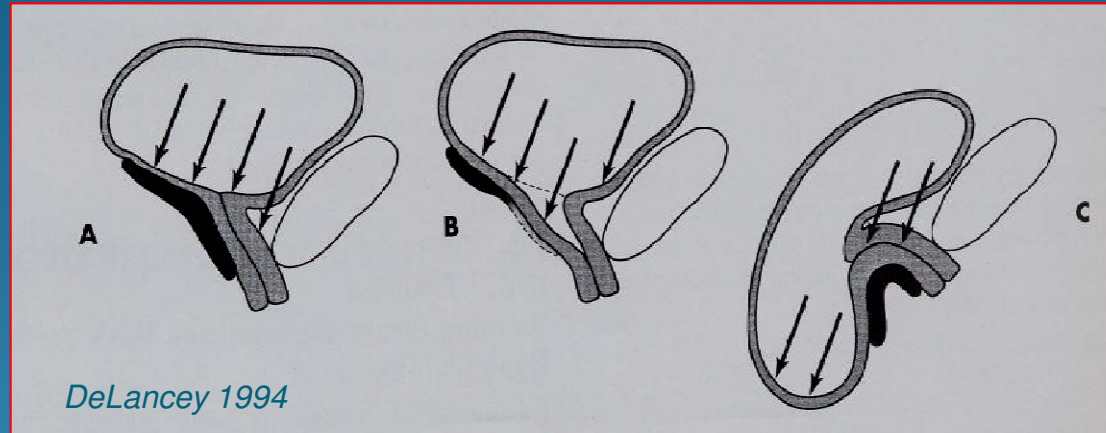
- ✓ Localização retropúbica JUV / UP - topografia intra-abd
- ✓ Contribuição das estruturas músculo aponevróticas
  - ✓ Ligamentos pubouretrais, pubovesicais, uretropélvicos
  - ✓ Músculos pavimento pélvico (m. pubprectal)
- ✓ Perda suporte anatómico  $\Rightarrow$  descida e rotação posterior do colo vesical e porção proximal da uretra, da sua posição normal na CMP e incorrecta transmissão de pressões
- ✓ Causas: atrofia, distensão, defeitos neuromusculares por:
  - ✓ Traumatismos perineais: Parto (distócicos, multiparidade, macrossómicos, expulsivos prolongados), cirurgias, menopausa, condições médicas, traumas neurológicos, alterações do tecido conjuntivo



- danos suporte activo SP
- perda suporte SP



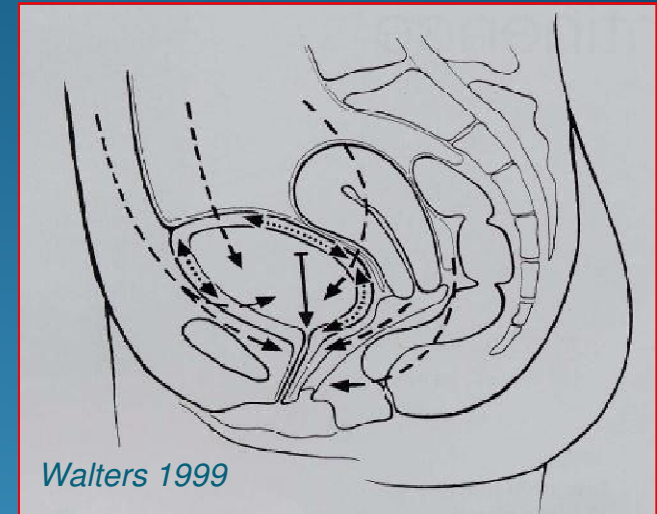
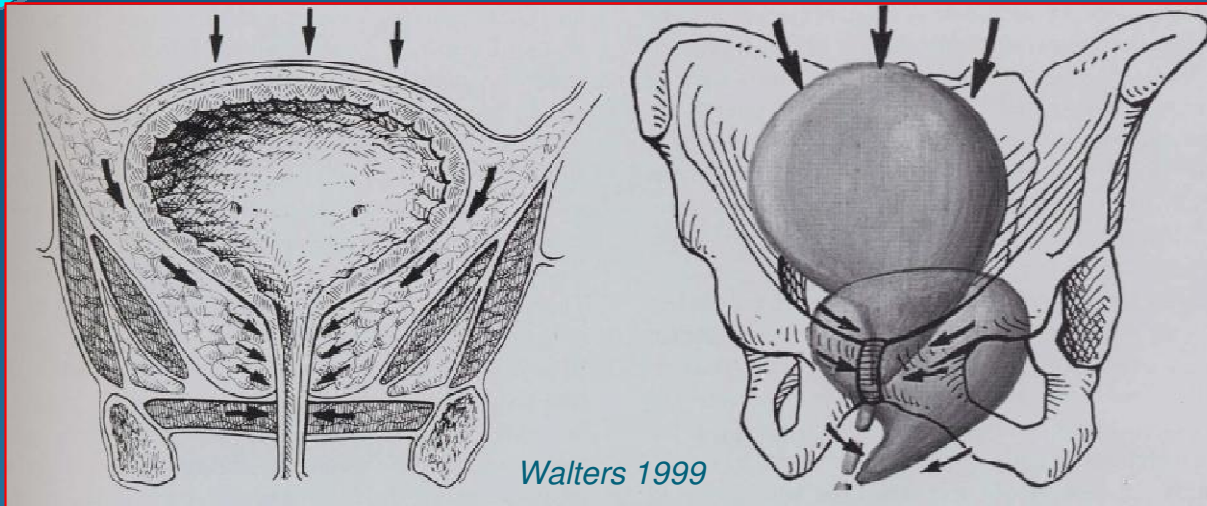
# Hipermobilidade Uretral



- perda suporte fascia endopélvica

- ✓ Tipos de mecanismos de IUE devido a alterações da estática pélvica
- ✓ **Incontinência de tipo Anterior ou tipo A**
  - ✓ Vesicalização da uretra com rutura dos bordos laterais uretra
  - ✓ Insuficiência sistema de fixação anterior da uretra ao púbis
  - ✓ Aderências uretropúbicas devido a esclerose cirúrgica
- ✓ **Incontinência de tipo posterior ou tipo P**
  - ✓ Cervicocistoptose com consequente defeito de transmissão de pressões

# Hipermobilidade Uretral



- Conceito transmissão pressões
- Defeito suporte parede vaginal anterior, descida base vesical, uretra roda com  $\uparrow P_{abd}$